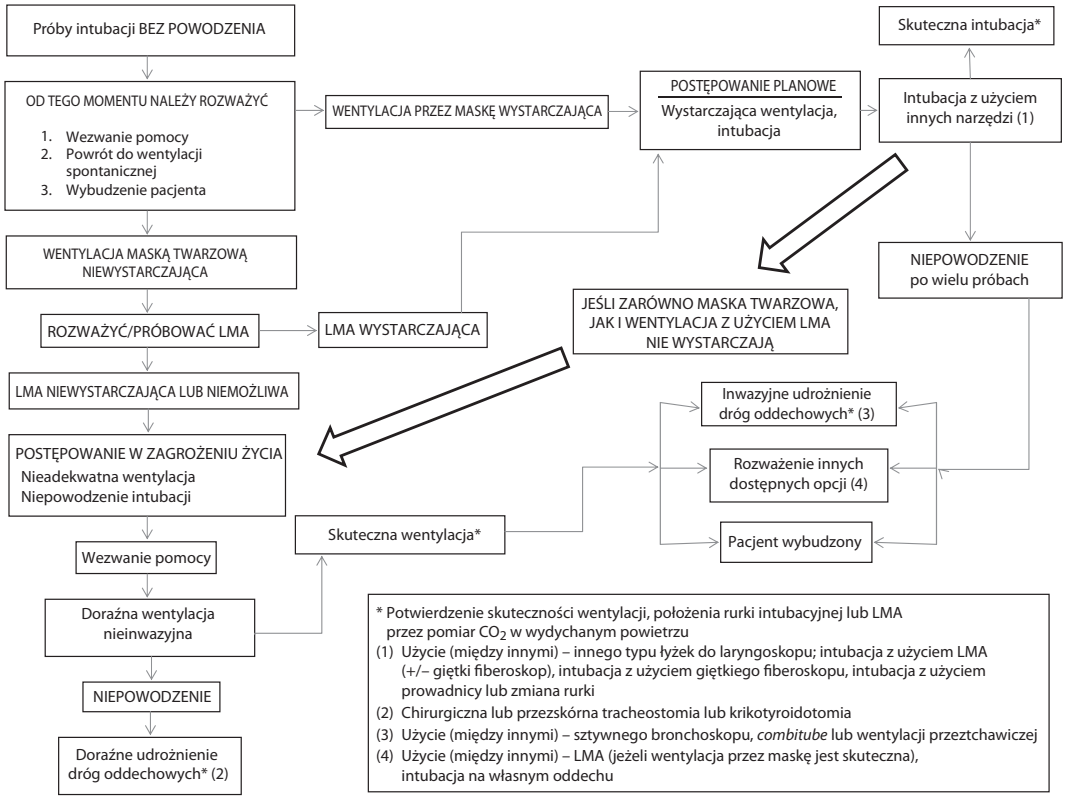

Rycina 2.3. Zmodyfikowany algorytm postępowania w przypadku „trudnych dróg oddechowych" – uwzględniający sytuacje nagłe i pilne. (Zmodyfikowane na podstawie raportu American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway, 2003, za pozwoleniem Lippincott Williams & Wilkins).
LMA – maska krtaniowa (*laryngeal mask*).

sprzętu. Osoba intubująca powinna wiedzieć, że kolejne próby intubacji mogą spowodować obrzęk dróg oddechowych, wytwarzanie nadmiernej ilości wydzieliny lub krwawienie, co może utrudniać wentylację. Aczkolwiek bardziej doświadczony lekarz ma większą szansę na pomyślne zaintubowanie chorego niż nowicjusz, to w miarę dokonywania kolejnych prób ta przewaga maleje. Z tego też powodu ważne jest, aby wiedzieć, kiedy zaprzestać prób intubacji, dopóki sytuacja nie wymknęła się spod kontroli. Wykonujący zabieg może potrzebować pomocy przy ustaleniu, czy (a) zmiana pozycji pacjenta może poprawić warunki do intubacji; (b) właściwe jest założenie rurki nadgłośniowej; lub (c) konieczne jest wykonanie krikotyroidotomii.

Zmodyfikowany algorytm działania w przypadku „trudnych dróg oddechowych" (zaadaptowany według zaleceń ASA) przedstawiono na ryc. 2.2. Może on, w warunkach innych niż sala operacyjna, służyć pomocą do przeprowadzenia szeregu manewrów ratunkowych oraz podjęcia decyzji o chirurgicznym zapewnieniu drożności dróg oddechowych.

Jeżeli sytuacja wymyka się spod kontroli (np. stan chorego pogarsza się), należy niezwłocznie podjąć decyzję o wykonaniu krikotyroidotomii. Ponieważ wielu lekarzy nie ma doświadczenia niezbędnego do przeprowadzenia zabiegu ratującego życie, w takich przypadkach konieczne jest zapewnienie odpowiedniego sprzętu oraz próba postępowania według poniższego schematu.

1. Kaniulę dożylną o grubości 14 G, przebijając błonę pierścienno-tarczową, umieszcza się w tchawicy. Następnie wycofuje się igłę, pozostawiając cewnik i łączy się go z pustą